1177 VÅRDGUIDEN

SMÄRTREHABILITERING

Designresa i Varberg

Daniela Baccarini, Pelle Östberg, Eva Lindholm

Vad har vi gjort på mottagningen för smärtrehabilitering?

1. WORKSHOP MED PERSONALEN

2. INTERVJUER MED PERSONALEN

3. INTERVJUER MED PATIENTER

4. FÖRSTÅ OCH ANALYSERA

5. ÅTERKOPPLA WORKSHOP MED PERSONALEN

6. IDÈGENERERING

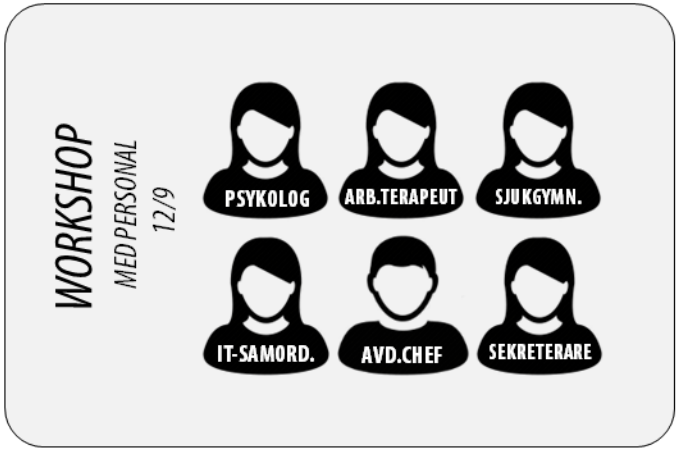
7. FÖRDJUPNING GRUPPREHAB

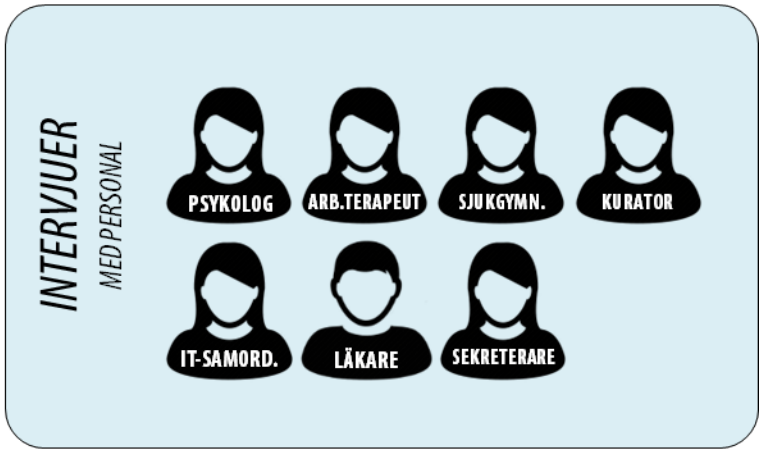
8. TESTA OCH UTVÄRDERA

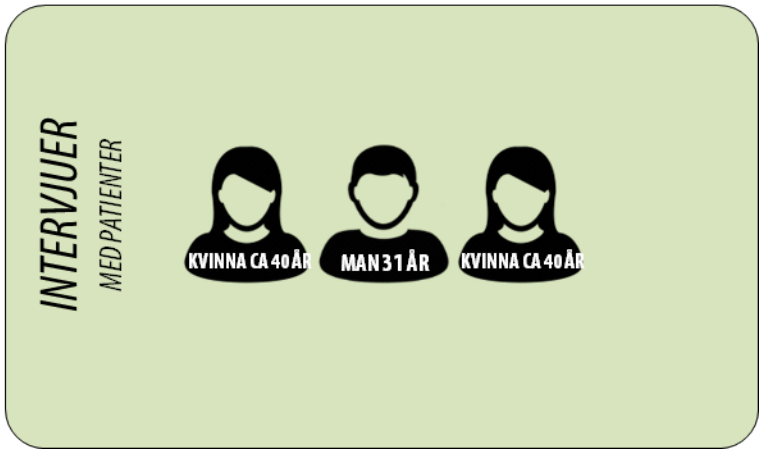
Testa och utvärdera det nya programmet för grupprehab på några patienter.

ÖVERSIKT

WORKSHOP & INTERVJUER MED PERSONAL OCH PATIENTER PÅ SMÄRTREHAB







1177 VÅRDGUIDEN

PATIENTENS RESA

Persona, tjänsteresa, insikter, patientgrupper

Agneta

"När jag hade gått utbildningen så insåg jag efteråt att jag mådde mycket bättre, men när man var inne i det var det väldigt tufft stundtals."

Ålder: 37 år
Sysselsättning: Frisör, deltidssjukskriven
Familj: Bor tillsammans med sambo och två barn i Halmstad.
Patientgrupp: Utredd och utbildad

PERSONLIGHET:

Social
Positiv
Kontrollbehov
ENVIS
Otålig

BAKGRUND

Agneta råkade ut för en olycka tjugoårsåldern som resulterade i långvariga problem med smärta i nacke och rygg. Det blev en mängd behandlingar hos läkare och sjukgymnast vilket hjälpligt gav henne möjlighet att leva ett normalt liv.

I hela sitt yrkesliv har Agneta arbetat med monotona arbeten, något hon själv kopplar ihop med smärtproblematiken, då samma ställen som belastades med monotont arbete också är de ställen på kroppen där hon nu har konstant smärta.

Agneta har träffat ett antal läkare inom primärvården, men det är ingen som riktigt tagit hennes smärtproblematik på allvar, förstått vad de ska göra. Till slut träffade hon en läkare som hade kompetens om smärta och också kände till smärtkliniken på Varbergs lasarett.

Efter ett antal utredningar via rehabsamordnare inom primärvården skickades Agneta till smärtkliniken. Detta förändrade Agnetas liv och också synen på den konstanta smärta hon upplevde i vardagen. Agneta kände sig sedd och lyssnad på. Hon fick träffa andra i samma situation. Här fick hon också sin diagnos långvarig smärta samt en knippe strategier för att bättre kunna handskas med diagnosens effekter.

OM GRUPP-REHAB

- Bra att träffa andra med liknande problem.
- Tog mycket kraft, 8 v, tre gånger i veckan att ta sig dit fram och tillbaka
- Mer individuella samtal.
- Hade vela förbereda sig innan föreläsningarna, gärna hemma.
- Villa mer och fortsatt kontakt med smärtrehabilitering.
- Vissa pass kändes meningslösa då det blev för många Powerpoints. Hade varit bra om man hade fått papper innan, så att man kunde läsa på hemma.
- Svårt att komma ihåg allt från kursen, har pärmen men där finns inte allt
- Vill ha uppföljning.
- Saknar smärtkompetens i primärvården.
- Får sköta sjukgymnastiken själv.

DRIVKRAFTER

Agneta är motiverad, ger sig inte. Hon vill förstå sin smärta och lära sig att leva med den.

AGNETAS ÖVERGRIPANDE SMÄRTRESA

UTREDS PÅ VC → UTREDS PÅ SMÄRTREHAB → GRUPPREHAB PÅ SMÄRTREHAB → ÅTER PÅ VC

Agneta

SCENARIO

Agneta har haft smärt i kroppen i flera och blivit utredd på olika ställen i primärvården. Efter ha fått remiss till mottagningen på smärtrehabiliteringen i Varberg har hon nu blivit utredd och fått diagnosen långvarig smärta. Därefter har hon genomgått åtta veckors grupprehabilitering för att lära sig leva med smärtan. Nu måste hon klara sig själv igen med viss stöttning från primärvården.

MÅL & FÖRVÄNTNINGAR

- Att bli av med sin smärta.
- Börja jobba heltid igen.

PÅ VÅRDCENTRALEN

1. Träffar läkare som känner till smärta och skickar remiss till smärtrehab.
2. Genomgår en sista utredning på vårdcentralen.

UTREDNING

3. Får bekräftelse att remiss kommit till smärtrehab och fyller i formulär.
4. Får kallelse till utredningen.
5. Träffar kurator
6. Träffar sjukgymnast
7. Träffar arbetsterapeut
8. Träffar psykolog
9. Träffar läkare
10. Återgivning och får diagnosen långvarig smärta.

GRUPPREHAB

11. Genomgår åtta veckors grupprehabilitering, tre halvdagar i veckan på smärtrehab i Varberg.
12. Återträff efter tre månader.

ÅTER PÅ VÅRDCENTRALEN

13. Tillbaka till vårdcentralen och träffar läkare.
14. Träffar sjukgymnast och får inte det stödet hon hoppas på.
15. Träffar psykolog.

INSIKTER

ÖVERSIKT AV INSIKTER FRÅN GRUPPREHAB

FÖRBEREDELSE

"Jag fick inte så mycket information om vad de skulle gå in på under varje kurs. Det saknade jag. Jag vill gärna ha det upplagt så att jag vet vad som gäller och gärna att man får papper innan så att man kan dra igenom det i stilla miljö."

OJÄMN KVALITET

"Ibland var det så när de drog igenom någonting. Jag kanske kände att det här inte funkar för mig, det här är ingenting för mig. Då hade man slösat bort en hel dag, då man istället kunnat vara hemma och vilat. Såna perioder kunde vara lite tuffa."

INDIVIDUELL KONTAKT

"Jag hade gärna lyssnat på läkaren ännu mer. Jag skulle också velat ha ett program med övningar från sjukgymnasten."

ANSTRÄNGNING

"När jag slutade på smärtkliniken var man helt slut, nästan sämre än innan, men när man fått några veckors vila och man fick återkoppla att det man fick med sig faktiskt funkade."

UPPFÖLJNING

"Ja, absolut. Jag skulle vilja kunna fråga om medicin och sånt och även träffas för att få tips och komma ihåg det vi lärde oss på kursen."
Om digital kontakt

FÖLJSAMHET

"Det här är en del av min mindfulness, att jobba med distraktioner och därför hjälper skolan mig med motivationen.

Det är samma sak om jag kan leka med min dotter fast jag har skitont, men det är så kul att det överväger. Det är en sorts medicin."

KOMPETENS

"Man fick mest ett individuellt träningsprogram och så gör man de övningarna. Det är inte så att hon har någon koll. Utan hon har bara fått skickat till sig övningar och vilka besvär jag har, från Varberg. Men det är inte så att de har någon kontakt. För när jag var i Varberg var det väldigt noga med att jag skulle ta det lugnt och göra det rätt."
Om sjukgymnasten i primärvården

FÖRBEREDELSE

FÖRKLARING

Trots att patienterna fått ett schema har det ibland upplevts svårt att ta till sig vissa resonemang, teorier och metoder. Det har därför lyfts en önskan om att presentera information innan föreläsningen så att patienten på egen hand kan förbereda sig.

Citat

”Nä, det gjorde jag nog inte, men det jag kände var att jag skulle velat ha mer information av läkaren.
(Att känna att man kan förbereda sig hemma)

”Jag tror att folk överlag tyckte att det var för lite information om kurserna innan.”

”Det här med att kunna förbereda sig innan utbildningen hade varit bra.”

OJÄMN KVALITET

FÖRKLARING

Det här handlar om flera saker under grupprehab. Ibland är det materialet som känns undermåligt (ex powerpoints som känns tråkiga), ibland har föreläsaren läst innantill, ibland är det ämnet i sig som kritiseras (ex dietavsnittet). Patienterna har inte alltid förstått syftet med enskilda föreläsningar och har haft svårt att sätta dessa i relation till sin egen smärtproblematik.

Citat

"Ibland stod det bara sjukgymnastik eller så var det mindfulness, men jag visste ju inte vad det var för mindfulness. Vår grupp sa väl emot efter några veckor att det här upplägget funkar inte för någon av oss. Då nämnde jag i alla fall at de går gärna lämna ut papper och sånt innan så att man kan läsa på det hemma och sen komma dit och prata allt runt omkring istället för att få genomgångarna där. Efter det blev det mycket bättre. "
(Om innehållet)

"Vissa moment var jättebra, men vissa delar var som att de bara var tvungna att gå igenom för att det har sagts att det ska göras och då måste de hinna det på en och en halvtimmes pass. Då drog de bara igenom det rakt av och sen hade vi inte tid att diskutera eller prata någonting. Det var bortkastad tid. Den informationen hade vi kunnat få första dagen och läsa igenom själva."

"Vissa saker fungerade bra på vårdcentralen och vissa sämre. Och det berodde nog på vilken kompetens de hade där. Generellt sätt kan man säga att kunskapen om långvarig smärta är låg, även om fibromyalgi och sånt. Så jag tror verkligen att det är en kunskapsbricka som saknas i systemet, den behöver fyllas på ganska fort. Det finns många där ute som har smärta som aldrig får hjälp."

INDIVIDUELL KONTAKT

FÖRKLARING

Det är en unison önskan att, förutom grupprehab, även få individuella möten med de roller som finns på smärtrehab. Behoven är olika när det gäller vilken eller vilka roller, men det finns ett tydligt behov av att få prata om smärta utifrån sin egen upplevelse och utifrån olika perspektiv.

Citat

"Det enda man hade velat göra var att träffa läkaren igen, prata om medicinen... helst skulle jag vilja prata med läkaren här, men jag förstår att han har ju flera tusentals patienter, så han har ju inte tid med mig."

"Ja, hela kursen. Den skulle varit längre, dubbelt så lång. Jag hade velat ha mer träningsbitar, mer om mindfulness, yoga, mer konkret, mer material. Också kanske samtal enskilt."
(Något du saknar)

"Det var som ett smörgåsbord, man kunde plocka lite av det man behövde, som passade in på en själv. Helheten i sig var bra, men sen förstår jag att det är svårt för dem att få det individuellt när man är en grupp. Alla har ju sina problem och det var svårt för dem att få det på individnivå."
(Om grupprehab)

ANSTRÄNGNING

FÖRKLARING

Att leva med smärta tar på krafterna. Det handlar hela tiden om att hitta en balans mellan aktivitet och vila. Det är också så att kognitiv belastning påverkar energinivå på samma sätt som fysisk belastning tar kraft och energi. Därför har patienterna uttryckt att resor, långa föreläsningar, täta träffar och ibland intellektuellt krävande innehåll tagit på krafterna så pass att smärtan upplevs ha ökat under grupprehab.

Citat

"Gör jag något får jag lida för det efteråt. Det är inte bara att göra saker, jag måste planera. Smärtan kommer efter en stund, kanske efter en till två dagar senar. På kursen var det de som inte rörde sig en meter för att de var rädda för smärtan. Men jag ser att det ibland får vara värt det för att få leva som vanligt, att ha ett socialt liv."

"Då blir det en trötthet, jag kan inte sitta i ett rum med många människor, då blir jag trött."
(Om att tänka)

"Under vintern när det är kallt, då får jag det jobbigt med musklerna och jag skulle ju ändå ta mig från Halmstad till Varberg, tre gånger i veckan. Så det var lite jobbigt. Det var mest skönt att komma igång (med grupprehab)."

"När jag hade gått utbildningen så insåg jag efteråt att jag mådde mycket bättre, men när man var inne i det var det väldigt tufft stundtals."

UPPFÖLJNING

FÖRKLARING

Uppföljning handlar både om uppföljning efter avslutad grupprehabilitering och den uppföljning som görs under själva programmet. När det gäller grupprehab har patienterna lyft en del upplevda brister som de återkopplat till verksamheten. Den uppföljning som gäller efter avslutat program verkar saknas, och patienterna är ganska tydliga med att de vill ha någon form av kontinuerlig kontakt av något slag.

Citat

"Jag får säkert ringa hit. Jag är inte i akut behov, men det är en trygghet att kunna ringa hit. Jag känner mig välkommen, men jag skulle vilja ha mer kontakt, kanske en uppföljning."

"Jag skulle nog vilja gå en heldag om året eller liknande. Jag vill också få reda på ny forskning. Men det skulle vara bra med någon gruppträff eller liknande."

"Efter sex månader hade vi en uppföljning. Det var en återträff, men det kom bara tre personer."

FÖLJSAMHET

FÖRKLARING

När patienterna avslutat sin utbildning är de utlämnade till sin egen förmåga och kraft, samt den hjälp de kan få av primärvården. Här uppger patienterna att de fått strategier, men att de inte alltid kommer ihåg det de lärt sig. De hänvisar också till ”pärmen”, men det finns ingen klar användning av den.

Citat

”Nä, jag har glömt bort en del, en del kommer jag ihåg men vet inte riktigt hur jag ska göra. Då kan jag bli lite stressad.”
(Om upprätthållande av metoder)

”Man jobbade mycket mentalt och fick insikter . Jag kommer förmodligen aldrig att bli frisk från det här utan jag måste lära mig att leva med det och hitta sätt att ta mig framåt. Den kunskapen hade jag absolut inte innan jag kom hit. Så den fick jag ju, om inte när jag var där så kom det några veckor efteråt. Så nu vet jag absolut vad som gäller framöver.”
(Om grupprehab)

”Jag har själv sagt att jag vill köra på. Så det kanske är så att motivationen slår ut problemen. Så om det blir tufft, så får vi nog sätta oss ner igen och prata om hur man skulle kunna anpassa studierna.”
(Om skolan)

KOMPETENS

FÖRKLARING

Brister i kompetens kring smärta i primärvården skapar en känsla av att inte få bästa möjliga behandling. Upplevelsen liknar den som kroniker brukar få i mötet med vården, att de kan sin sjukdom bättre än de som ska hjälpa dem. Det är också svårt att få en riktig förståelse för den problematik som omger smärta.

Citat

"Jag gick till olika läkare på vårdcentralen, men det är ju svårt med värk. Jag har gått till de flesta specialister, men det blev aldrig bättre."

"Jag saknar är att få mer bassängträning, för det är inte samma sak när man går till Friskis & Svettis, de kan inte något om smärta och ligger på fel nivå."

"Hade jag bott i Varberg så hade jag nog försökt få sjukgymnastik hos de också eller använt deras lokaler, så att man kan träffa de lite oftare. De har en helt annan förståelse för vad man behöver och kan."

PATIENTGRUPPER

1 UTREDD OCH UTBILDAD

Agneta

BESKRIVNING
Utredd på smärtrehab, fått diagnosen långvarig smärta. Genomgått grupprehab.

Det här är grupper vi har identifierat, men inte undersökt. Om ni vill göra en lösning för dessa grupper bör ni ta reda på vilka behov som finns. Det kan ni göra genom intervjuer, enkäter.

2 SPRÅKFÖRBISTRING

BESKRIVNING
Utredd på smärtrehab, fått diagnosen långvarig smärta, kan ej genomföra grupprehab pga. för stora kunskapsbrister i svenska språket.

3 JÄTTESJUK

BESKRIVNING
Utredd på smärtrehab, har fått diagnos, uppfyller kriterier för att delta i grupprehab, men anses inte kunna delta pga. för mycket smärta.

4 ENSAMVARG

BESKRIVNING
Utredd på smärtrehab, har fått diagnos, förväntas inte kunna arbeta i grupp och/eller kommer att ta för mycket plats och energi för övriga deltagare i en grupp.

5 OMOTIVERAD

BESKRIVNING
Utredd på smärtrehab, har fått diagnos, anses inte motiverad att delta i grupprehab.

6 REMISSNURRAN

BESKRIVNING
Har ännu inte utretts på smärtrehab, har inte genomfört obligatoriska åtgärder i primärvården.

7 LIGHT LIGHT

BESKRIVNING
Har utretts på smärtrehab, har inte fått diagnos, anses inte tillräcklig sjuk för att genomgå grupprehab.
.

1177 VÅRDGUIDEN

WORKSHOP

GRUPPREHAB

PROBLEMFORMULERING

UTIFRÅN INSIKTERNA FRÅN GRUPPREHAB

FÖRE

FÖRBEREDELSE
Patienterna har inte möjlighet att förebereda sig inför varje föreläsning, såväl som hela grupprehab.

UNDER

OJÄMN KVALITET
Patienterna upplever att vissa föreläsningar är inte givande jämförelse med hur mycket kraft det tar att ta sig dit.

ANSTRÄNGNING
Patienterna upplever att smärtan ökar under grupprehab, kraftansträngning att ta sig dit.

INDIVIDUELL KONTAKT
Patienterna saknar individuell kontakt under grupprehab.

EFTER

UPPFÖLJNING
Patienterna upplever att uppföljning saknas och har ingen kontinuerlig kontakt med en smärtexpert.

FÖLJSAMHET
Patienterna kommer inte alltid ihåg vad man lärts på grupprehab efter en tid.

KOMPETENS
Patienterna upplever att man inte får det stöd man behöver i primärvården.

PATIENTER

ÖVERSIKT

IDEÈR GRUPPREHAB FRÅN TIDIGARE WORKSHOP

NYA GRUPPER

- Gör på annat sätt. Grupper som går i varandra eller "lightgrupp" parallellt.
- Effektivisera grupper genom att del upp ex ½ föreläsning, ½ kök.
- Nytt programupplägg, 4 v här – 4 v i primärvården, saxa gemensamt ansvar/ägarskap. Jobba ihop med patient/primärvård.

INDIVIDUELLA KONTAKTER

- Kortare individuella kontakter vid behov.
- Individuellt arbete med vissa patienter några ggr under grupprehab för de som behöver.
- Alla patienter i gruppen får en kontaktperson som följer upp och motiverar vid några tillfällen under rehab.

UTBILDNING

- Handledning hur **hantera patient i grupp** och de grupprocesser som uppstår. Bryta negativa mönster som ibland uppstår.
- Jobba med **individuella rehabmål**.
  Hur gör vi? Hur gör vi likt? Utbildning för teamet?

DIGITALISERA

- Patient kan få material digitalt i **Stöd och behandling**, texter, filmer, föreläsningar både innan, under och efter, repetition, komplement vid uteblivet besök.
- **Individualisera digitalt**, ibland videosamtal, ibland fördjupad information i något område såsom text, film, KBT, ångest, stress, sömn, depression via nätet.
- Möjlighet att göra **utbildning på distans** – hela eller delar, undvika att tappa utbildningstillfällen, via video.
- Schema i tidbok: gruppbehandling, tolk – stöd och behandling eller film på olika språk; stöd och behandling: uppföljning (tätare), möjlighet att få tillgång till patientmaterial.
- **Utvärdera** de olika delarna i grupprehab via 1177, tex patient kan skriva kommentarer efteråt.
- Pappersmaterial "hands on" på 1177.se.

ÖVRIGT

- Jobba **mot arbete** för vissa. Möten med arbetsgivare, AF, FK, rehabsamordnare.
- Använda NRS och diskutera med patient efter grupprehab.
- **Rehabplan** som följs upp (ev. revideras) under rehabiliteringens gång.

ÖVNING 1

Kartläggning: grupprehab

KARTLÄGGNING:
GRUPPREHAB

Vecka | Dag

Namn på föreläsning | **Ansvarig**

Vad: *(Vad innehåller föreläsningen? Powerpoint, formulär?)*

Hur: *(Hur går föreläsningen till? Teori, diskussioner, övningar?)*

Varför: *(Varför behöver patienten föreläsningen, syftet?)*

Effekt: *(Vad vill du uppnå med föreläsningen, målet?)*

Tid: *(Hur lång är föreläsningen?)*

A

Var och en fyller i lappar, en för varje föreläsning och sätter upp under rätt vecka och dag.

B

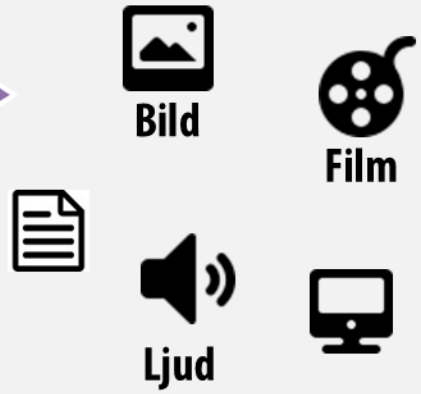
Tillsammans går vi igenom syfte och mål med respektive dag och vecka.

ÖVNING 2

Pricktest!

A

Fundera över hur vi kan tillgängliggöra föreläsnings-materialet för patienterna.



B

Sätt prickar på föreläsningarna! Går det att tillgängliggöra på annat sätt?

- Ja, absolut
- Nja, delvis, kanske
- Nej, absolut inte

1177 VÅRDGUIDEN

RESULTAT

WORKSHOP GRUPPREHAB

SLUTSATSER FRÅN WORKSHOP

- Nästan allt material i grupprehab **går att digitalisera**, men vissa delar kräver även en fysisk närvaro i grupprehab.
  (se gula prickar på kartläggningslapparna)
- **Utmaningen** är att bestämma vad och på vilket sätt materialet ska digitaliseras (film, bild, ljud, text).
- **Resursplanering**, personalen måste få möjlighet att avsätta tid för att jobba igenom allt föreläsningsmaterial för grupprehabiliteringen.
  Ämnet vardagsbalans gick vi igenom tillsammans på workshopen.
- **Det gick inte att sätta syfte och mål** per vecka, utan personalen måste bryta ner varje föreläsningsämne separat för att sedan sätta ihop en ny veckoplanering, därefter sätta mål och syfte.
- **Utbildningsinsatser** i e-tjänsterna (Stöd och behandling och andra tjänster) (Åsa stöttar)

REHABILITERING

Insikter
Kunskap
Diskussioner
Övningar
Motivation
Acceptans

TIDPLAN

Jobba igenom föreläsningsmaterialet:	9/1 - 31/3
Utbildning e-tjänster, stöd och behandling:	början av feb
Ta fram en prototyp/koncept över "nya grupprehab", digitalform:	1/4 - 30/4
Utveckla innehåll, produktion av filmer, material mm:	1/5 – 30/6
Planera pilot:	?

FÖRSLAG PÅ ARBETE FRAMÅT

STEG 1

Vi tror att det kan vara bra att kartlägga varje föreläsningsområde, ”hitta den röda tråden”, få enhetlighet och ta hjälp av det digitala för att patienternas skull. Fundera också över om det finns aktiviteter i föreläsningarna som är återkommande (rehabplan, annat?)

ÄMNEN	SYFTE	MÅL	FÖRELÄSNINGSDELAR						
Introduktion	Få information om vad grupprehabilitering innehåller, ramar								
Vardagsbalans	Hitta balans, lämplig aktivitetnivå		1. Intro till kursen	2. Aktivitets-balans	3. Aktivitetsmönster, dagbok	4. Aktiviteters värde	5. Uppföljning dagbok	6. Uppmuntringar, störningar i vardag	7. Prioritera, planera, pausa
Mindfulness									
KBT/ACT									
Basal kroppskännedom									
Anatomi									
Sömn									
Farmakologi									
Ergonomi									
Bassäng									
Stressfysiologi									
Levnadsvanor									
Försäkringskassan									
Bassäng									
Rehabplan									
"Pärmen"									

STEG 2

Fundera på hur och på vilket patienterna kan få access till materialet före, under och efter grupprehab och varför.

Föreläsning: _____

	Material	I vilken form? (spela in en film, bildspel, text, formulär etc)
FÖRE		
UNDER		
EFTER		

STEG 3

Sätt syfte och mål för varje vecka. Vad ska patienterna fått med sig, uppnått efter veckans slut?

	Vecka 1			Vecka 2			Vecka 3			Vecka 4		
	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3
Syfte												
Mål												

Vecka 5			Vecka 6			Vecka 7			Vecka 8		
Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 1	Dag 2	Dag 3

1177 VÅRDGUIDEN

FRÅN WORKSHOP

AKTIVITETER

Välkommen till

Mottagningen för smärtrehabilitering

Vårt mål

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

KURATOR

PARALLELLA AKTIVITETER

A → 1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6 → 7 → 8 → 9 → B

1. REMISS
- Kallas in till remissbedömning om behov finns.

3. KALLELSE
- Flexibel vid behov om specialbokning av tider behövs. Diskuterar med teamet och sekreteraren.

4. UTREDNING
- Träffar patienten först.
- Intro: Går igenom remissen, informerar om teamets uppdrag, lämnar info om sjukresor, lämnar broschyr om långvarig smärta.
- Bedömning: uppväxtförhållanden, ärftlighet, samsjuklighet, ANT, våldsutsatthet, försäkringsfrågor, ekonomi, försörjning, socialt nätverk (privat och arbetsliv), socialt stöd, familjeförhållanden, psykosociala rehabiliteringshinder, administrerar skattningsformulär: MADRS-S depression, formulär för ångest (BAI), LISAT-11 livsstilsfredställelse.
- Kurator/psykolog kan inte ersätta varandra, men kan i undantagsfall gör en utvidgad bedömning.
- Dokumenterar.

5. TEAMKONFERENS
- Deltar i skrivandet av gemensamt utlåtande.
- Bestämmer tid för återgivning och meddelar sekreteraren

6. ÅTERGIVNING
- Deltar i mån av tid.

8. GRUPPREHAB
- Deltar i introduktionsträff.
- Håller i tio pass: KBT/ACT tillsammans med psykolog, två tillfällen om sömn, ett tillfälle information om försäkringskassan.
- Skriver individuell rehabplan tillsammans med patienten och följer upp planen.
- Deltar i anhörigträff (varannan grupp psykolog och kurator varvar)
- Patientkonferens (AT, SG, PS, KUR) 1 gång/vecka, fredagar för att diskutera patientens medverkan i grupprehab.
- Skriver slutanteckning som skickas till inremitterande och rehabsamordnare.

9. UPPFÖLJNING
- Deltar i återträffen efter 3 mån (i varannan grupp).

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

SJUKGYMNAST

PARALLELLA AKTIVITETER
- Processamordnare och driver utvecklingsfrågor (med läkare i Halmstad och avd. chef)
- Kan ta ut statistik - NRS.
- Utför akupunktura ett fåtal patienter behov.

A → 1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6 → 7 → 8 → 9 → B

1. REMISS
- Kallas in till remissbedömning om behov finns.

3. KALLELSE
- Flexibel vid behov om specialbokning av tider behövs. Diskuterar med teamet och sekreteraren.

4. UTREDNING
- Utredningsaktivitet: fysisk status, gång, stående, funktionella rörelser, ledrörlighet, muskelfunktion, grov neurologisk status, hudkänsel, palpation, smärtanamnes, smärta: var, hur länge, debut, utveckling, dygnsvariation, bättre av/sämre av. Rita smärtteckning, skatta intensitet, fysisk aktivitetsnivå, tidigare behandlingar, hjälpmedel, patientens inställning till smärtan, konsekvenser på kroppsfunktions-, aktivitets och delaktighetsnivå (enligt ICF).
- Hjälpmedel: diskussion och information om hjälpmedel.
- Behandling: utprovning av TENS, mindre interventioner kring hållning, gångmönster, andning, ergonomi.

5. TEAMKONFERENS
- Deltar i skrivandet av gemensamt utlåtande.
- Bestämmer tid för återgivning och meddelar sekreteraren.
- Sätter ICF-koder tillsammans med arbetsterapeut.

Fortsättning…
- Rehabilitering/copingstrategier /information: information om långvarig smärta och koppling till fysisk aktivitet, stress, avspänning, rörelsemönster, andning samt förslag till åtgärder. Data anpassas efter patienten.
- Skriver bedömning – åtgärdsförslag.

6. ÅTERGIVNING
- Håller i återgivningen själv eller tillsammans med arbetsterapeuten, i mån av tid med psykolog eller kurator.
- Läser igenom utlåtandet för patienten, förklarar, svarar på frågor, diskuterar åtgärdsförslag.
- Delar ut Change Pain ??
- Ger ut NRS-blanketter.
- Lämnar utlåtandet till patient, efter eventuella justeringar.

7. VÄNTELISTA
- Skriver remissvar med utlåtandet, skriver journalanteckning samt klistrar in utlåtandet i journalen.
- Meddelar rehabsamordnare i primärvården.
- Sätter patienten på väntelista för grupprehab.

8. GRUPPREHAB
- Deltar i introduktionsträff.
- Håller i föreläsningar om: Basal kroppskännedom, levnadsvanor, mindfulness, stress, anatomi, smärtfysiologi, fysisk aktivitet (bassäng, stavgång, Friskis o Svettis).
- Skriver individuell rehabplan tillsammans med patienten och följer upp planen.
- Deltar i anhörigträff.
- Patientkonferens (AT, SG, PS, KUR) 1 gång/vecka, fredagar för att diskutera patientens medverkan i grupprehab.
- Skriver slutanteckning som skickas till inremitterande och rehabsamordnare.

9. UPPFÖLJNING
- Deltar i återträffen efter 3 mån (i varannan grupp).

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

ARBETSTERAPEUT

PARALLELLA AKTIVITETER

A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 B

1. REMISS
- Kallas in till remissbedömning om behov finns.

3. KALLELSE
- Flexibel vid behov om specialbokning av tider behövs. Diskuterar med teamet och sekreteraren.

4. UTREDNING
- Kartlägger patientens aktivitetsförmåga via samtal. Personlig vård, boende, hemlivsaktiviteter utifrån ett självskattningsformulär. Diskussion boendeform, anpassningar, arbete, sjukskrivning, vad har fungerat och inte fungerat. Anpassningar? Företagshälsovård inkopplad?
- Fritid, diskussion kring nuvarande aktiviteter. Distraktion, aktivitetsstruktur och balans mellan aktiviteter genom att patienten beskriver en vanlig dag.
- Gör en enklare handstatus vid behov, mäter t ex handstryka. Hjälpmedel i hemmet, i arbetet?
- Förklaringsmodell – obalans i vardagliga aktiviteter. Modell – vid paustagning vid aktivitet. Eventuellt grundläggande ergonomi i hemaktiviteter.
- Skriver bedömning – åtgärdsförslag.

5. TEAMKONFERENS
- Deltar i skrivandet av gemensamt utlåtande.
- Bestämmer tid för återgivning och meddelar sekreteraren
- Sätter ICF-koder tillsammans med sjukgymnast.

6. ÅTERGIVNING
- Håller i återgivningen själv eller tillsammans med sjukgymnasten, i mån av tid med psykolog eller kurator.
- Läser igenom utlåtandet för patienten, förklarar, svarar på frågor, diskuterar åtgärdsförslag.
- Delar ut Change Pain ??
- Ger ut NRS-blanketter.
- Lämnar utlåtandet till patient, efter eventuella justeringar.

7. VÄNTELISTA
- Skriver remissvar med utlåtandet, skriver journalanteckning samt klistrar in utlåtandet i journalen.
- Meddelar rehabsamordnare i primärvården.
- Sätter patienten på väntelista för grupprehab.

8. GRUPPREHAB
- Deltar i introduktionsträff.
- Ansvarig för vardagsbalans 7-8 tillfällen med övningar för att patienten ska kartlägga och analysera sin vardag och balans mellan olika aktiviteter samt praktiskt ergonomi.
- Skriver individuell rehabplan tillsammans med patienten och följer upp planen.
- Deltar i anhörigträff.
- Patientkonferens (AT, SG, PS, KUR) 1 gång/vecka, fredagar för att diskutera patientens medverkan i grupprehab.
- Skriver slutanteckning som skickas till inremitterande och rehabsamordnare.

9. UPPFÖLJNING
- Deltar i återträffen efter 3 mån (i varannan grupp).

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

PSYKOLOG

PARALLELLA AKTIVITETER

- Gör NP-utredningar.
- Individuella samtal (utöver grupprehab)
- Kompetensutv: specialistutb för psykolog och inriktning mot psykologisk behandling, kurs och metoder vid långvarig smärta.
- Håller utbildningar för psykologer i smärta.

A → 1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6 → 7 → 8 → 9 → B

1. REMISS

- Kallas in till remissbedömning om behov finns.

3. KALLELSE

- Flexibel vid behov om specialbokning av tider behövs. Diskuterar med teamet och sekreteraren.

4. UTREDNING

- Psykolog/kurator kan inte ersätta varandra, men kan i undantagsfall gör en utvidgad bedömning.
- Bedömning av psykiskt mående, strategier för att hantera smärta och andra svårigheter, förekomst stress, trauma, psykisk samsjuklighet (depression, ångest, utmattning, bakomliggande ADHD, bipoläritet).
- Patientens förväntningar och förändringsbenägenhet.
- Ger förslag på behandling av samsjuklighet.
- Använder relevanta skattningsformulär: testar mindfulness, hypnos, ACT, stabiliseringstekniker.
- Skriver bedömning – åtgärdsförslag.

5. TEAMKONFERENS

- Deltar i skrivandet av gemensamt utlåtande.
- Bestämmer tid för återgivning och meddelar sekreteraren

6. ÅTERGIVNING

- Deltar i mån av tid.

8. GRUPPREHAB

- Håller introduktionsträff inför uppstart 1-2 veckor före start.
- 7 tillfällen KBT/ACT tillsammans med kurator.
- 7 tillfällen mindfulness tillsammans med sjukgymnast.
- Skriver individuell rehabplan tillsammans med patienten och följer upp planen.
- Deltar i anhörigträff.
- Patientkonferens (AT, SG, PS, KUR) 1 gång/vecka, fredagar för att diskutera patientens medverkan i grupprehab.
- Skriver slutanteckning som skickas till inremitterande och rehabsamordnare.

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

LÄKARE
Övergripande medicinskt ansvar

PARALLELLA AKTIVITETER

- Utför behandlingar, triggerpunktsblockader och plåster.
- 1 gång/mån kommer en algolog från Göteborg för att ge smärtbehandling.

1. REMISS
- Remissbedömning tillsammans med sjukgymnast och sekreterare.
- Remissreturer – skriver utförliga svar till inremitterande läkare och patient

3. KALLELSE
- Flexibel vid behov om specialbokning av tider behövs. Diskuterar med teamet och sekreteraren.

4. UTREDNING
- Sist i kedjan, knyter ihop säcken och ger förklaring till smärtan (illustration)
- Läser på om patienten (gamla journalanteckningar, kollegors utredningsmaterial).
- Träffar patient, gör en bedömning.
- Dokumenterar.

5. TEAMKONFERENS
- Teamet diskuterar patienten.
- Leder och skriver gemensamt utlåtande efter mall tillsammans med övriga roller.

7. VÄNTELISTA
- Gör triggerpunktsblockader.

8. GRUPPREHAB
- Håller föreläsning om farmakologi och smärtfysiologi.

AKTIVITETER

ÖVERGRIPANDE AKTIVITETER UTIFRÅN ROLL

SEKRETERARE

PARALLELLA AKTIVITETER

A → 1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6 → 7 → 8 → 9 → B

1. REMISS
- Tar emot inkommande remisser.
- Dokumenterar i pärm för statistik.
- Sitter med vid remissbedömning tillsammans med sjukgymnast och läkare.
- Remisser som bedöms sätts upp på väntelista eller skickas i retur.
- Registrerar pappersremisser, skickar till scanning, sparar kopia till remissbedömningen.
- Samtal från patienter och läkare angående remisser.

2. BEKRÄFTELSE
- Skickar bekräftelse till patient med NRS, lapp för smärtbehandling.
- Tar emot NRS, smärtpapper för att knappa in i registret för NRS.

3. KALLELSE
- Skriver ut remiss och gör i ordning mapp till dokumentskåp.
- Bokar tider, skickar kallelse, ev ringer in patienter.
- Tar emot av- och ombokningar.

4. UTREDNING
- Skriver diktat (läkare från Göteborg, en kurator, en sjukgymnast).
- Om- och avbokningar från patient via telefon och e-tjänsterna.
- Kollar väntrum , fyller på kaffe och kaka.
- Plockar ihop tidskrifter, beställer varor vid behov.

6. ÅTERGIVNING
- Får tid av sjukgymnast och arbetsterapeut för återgivningssamtal.
- Bokar och kallar patienten, antingen via post eller telefon.
- Beställer broschyr om långvarig smärta.

7. VÄNTELISTA
- Patient sätts upp på väntelista för grupprehab.

8. GRUPPREHAB
- Skickar kallelse.
- Förbereder pärmar till patienter.
- Skriver ut deltagarlistor och scheman.
- Beställer frukt, kontrollerar väntrum.
- Tar emot av- och ombokningar dokumenterar 1177 ??
- Skriver ut kopior till kollegor.

9. UPPFÖLJNING
- Påminnelse och telefonkontakt inför återträff.
- NRS avslut, 1 års uppföljning, kontrollera att det skickas in.

FRÅN WORKSHOP

PROBLEMOMRÅDEN

1177 VÅRDGUIDEN

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

BRISTANDE UTREDNINGAR

- Upplever att det ibland är bristande utredningar i primärvården, vilket gör att många remisser går i retur (biopsykosocialbedömning).
- VC resurser uttöms inte alltid – skjuter ifrån sig problemet, remitterar vidare snabbt.

REHABTEAM

- Stor variation i nivå på rehabteam på VC – kompetens, resurstillgång, engagemang.
- Rehabteamet på VC har inte alltid agerat som ett team och en samlad bedömning kan saknas.

BEHANDLING INGÅR INTE I UPPDRAGET

- Patienter vill ha hjälp med smärtbehandling och vänder sig till smärtrehab. Smärtbehandling finns inte i Halland.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

REMISSER I RETUR

- Hälften av remisserna skickas i retur. Förväntningar byggs upp hos patienten i 50% av fallen, som inte leder till någon utredning på smärtrehab.
- Läkaren skriver svar (efter mall) till inremitterande läkare men även till patienten som egentligen vårdcentralen ska göra.
- Remisser kommer ibland från andra vårdgivaren än vårdvalsenheter, ex akuten, kirurgen, ortopeden och skickas i retur.

KOMPLETTERINGAR

- Kompletteringar kan behövas på vissa remisser (ex utredningar).

PAPPERSFORMAT

- Vissa remisser kommer in till smärtrehab i pappersform pga att vårdgivare saknar VAS.

EGEN REMISS

- Hur kan jag som individ "checka av" om jag platsar? Inte alltid VC är villig att skicka remiss.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

NRS PAPPERSFORMULÄR

- Patienten får hem i bekräftelsebrevet ett NRS-formulär som ska fyllas i och skickas till mottagningen. Digital lösning hade underlättat! (kommer om flera år, enligt NRS).
- Patienten har inte alltid skickat in enkäten.
- Tar resurser att mata in data i NRS (ca 40% av tidigare sekreterartjänst)

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

BOKNINGAR

- Eftersom utredningen kräver en viss ordning på vårdgivarna, så är det svårt att få ihop tider till patienterna.
- Tomma tider för vissa vårdgivare då läkaren ska vara sist i utredningen enligt nuvarande rutiner.
- Vissa patienter vill kunna boka två vårdgivare samma dag för att spara restid och svårt när patienten sedan avbokar tiderna. Dessutom: hur mycket orkar patienten ta in under en dag?
- Bokningsprocessen behöver ses.
- Osäkerhet kring om patienten kommer eller inte. Kan finnas behov av att stöta på/ringa upp för att förvissa sig om att patienterna inte uteblir.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

RESURSBRIST

- Smärtrehab har två sjukgymnaster , två arbetsterapeuter, en läkare, en kurator och en psykolog. Det gör att det blir mer pressat för vissa professioner och för vissa kan det uppstå luckor i schemat.

TIDSBRIST

- Alla upplever att man har svårt att hinna diskutera allt med patienten, trots att man avsätter 2 tim per vårdgivare.

AVBOKNINGAR

- Problem när patienter uteblir som lämnar luckor i scheman, då en halv dag är avsätts för varje besök.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

UTLÅTANDE TIDSKRÄVANDE

- Utlåtande tar lång tid att skriva för hela teamet, diskussion av åtgärdsförslag får ibland gå snabbare det borde.
- Ibland blir de individuella bedömningar urvattnade när teamet diskuterar och formulerar gemensamt dokument.
- Sämre kvalitet på utlåtandet om inte alla professioner är med.

ICF-KODER

- ICF-koder sätts bara av sjukgymnast och arbetsterapeut, skulle behövas koder även från kurator och psykolog för en heltäckande bild.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

ANPASSA

- Aktuella professioner kan inte alltid delta på grund av resursbrist. Det är sjukgymnast och arbetsterapeut som genomför återgivningen, men ibland behövs återgivning anpassas (psykolog, läkare) beroende på vilken problematik patienten har.

ERBJUDS INTE GRUPPREHAB

- För många patienter innebär återgivningen ett avslut på smärtrehab och återgår till VC med åtgärdsförslagen som finns i utlåtandet. Behov av utökat samarbete med VC, särskilt patienter som inte är aktuella för grupprehab.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

MISSA PATIENTER

- Ibland händer det att man missar sätta upp patienter på listan, rutiner finns.

LÅNG VÄNTETID

- Problem med att det är lång väntetid, beroende på när patienten är utredd. Väntetiden kan vara allt från en månad till ett halvår, ibland 9 månader.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

FRÅNVARO

- Vissa grupper kan ha hög frånvaro. Kan bero på patient inte är motiverad, att grupprehab inte passar, för hög smärta, mår dåligt eller ett invant beteende.
- Man kan inte ta igen ett missat tillfälle.
- Behov av ett nära stöd för att motivera till hög närvaro.
- På grund av att man inte har andra insatser att erbjuda kan man ibland erbjuda programmet trots att man på smärtrehab vet att det kan bli svårt med vissa patienter.

INDIVIDUELLA SAMTAL

- Det finns behov av, i så gott som varje grupp, individuella samtal, vilket ibland löses trots att tid egentligen inte finns.

UTVECKLA GRUPPREHAB

- För lite tid att diskutera, förbereda och utveckla grupprehab.
- Vi har inget system för att följa upp de olika delarna av grupprehab. Vad tar patienten till sig? Vad behöver förändras?
- Patienter med tolkbehov kan i dagsläget inte erbjudas grupprehab.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

MER STÖD

- Behov av mer stöd för att patienten ska behålla beteendeförändringarna.
- Viktigt med fortsatt stöd efter smärtrehab för att fortsätta förändringsprocessen.

UPPFÖLJNING AV RÅD

- Smärtrehab vet inte idag om patienterna följer råden, om det fungerar och hur vårdcentralen agerar i relation till utlåtande/åtgärdsplan.

MISSAR UPPFÖLJNINGEN

- Om patienten missar uppföljningen med gruppen efter 3 månader, erbjuds man inte något datum utan man missar chansen att återkoppla hur det gått.

UPPFÖLJING AV VERKSAMHETEN

- Idag saknas rutiner för att följa upp utdata från NRS.

PROBLEMOMRÅDEN

Beskrivning av problemområden utifrån steg i verksamhetens tjänsteresa

SAMVERKANSBEHOV

- Bättre samverkan mellan primärvård och smärtrehab, idag saknar man inblick.

1177 VÅRDGUIDEN

FRÅN WORKSHOP

LÖSNINGAR

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

KUNSKAPSSPRIDNING

Profession

- Information om smärtrehabs **arbetssätt**, utbildningsinsatser.
- Kunskapsinformation **om smärtrehab** till primärvårdspersonal
  - Patientkriterier
  - Patientprocess i smärtrehabilitering
  - Ansvar efteråt
- **Hemsida**, populärföreläsningar, rehabsamordnare, professionsmöten.
- **Dreamhack**, remissbeskrivning
- **Remissmall** för primärvård i VAS med obligatoriska rutor för de åtgärder som är obligatoriska innan smärtrehab – minskar returer.

Invånare

- Checklista för invånare/patient/anhörig om vilka som kan få hjälp av smärtrehab med hänvisning till **egenremissdiskussion**.
- Aktuell information på **1177.se,** länk till kontaktkort "Mottagningen för smärtmottagningen"
- Berätta att smärtrehab finns och vem som kan gå i behandling, veta att ni finns.
- Skapa en **egen vårdbegäran**, villkorstext, tydlig info till patient på vad som är gjort innan remiss skickas.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

REMISSRETUR

- Svara endast på ut/ inkommande remisser, hänvisa till vårdcentralen för svar till patienter - diskutera mera!
- Uppdatera NSV om remisskriterier, stor omsättning på personal i NSV, standardsvar när remiss går i retur.
- Tydliga kriterier i remisser, säkra upp att färre blir fel.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

SE ÖVER BEKRÄFTELSEN

- För mycket papper och information i bekräftelsen, ta bort sjukresor.
- Förändra text i bekräftelsen, väntetid + information om NRS – hänvisa till 1177.
- NRS-digitalt i väntan på att det går att registrera i deras egna system.

DIGITALISERA

- Fylla i NRS via 1177, vi skriver sedan ut och för in manuellt.
- Digitalisera allt som går för patienter som klarar detta. NRS, screeningformulär, utvärderingar, kallelser, sms/mejl, påminnelser.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

DIGITALISERA

- Möjlighet att skicka tider, karta via sms.
- Skapa ärendetyp via 1177 angående sms.
- Webbtidbok? Öppen kallelse.
- Kallelse med information om vad som händer – 1177-länk

SCHEMA

- Schematider – att inte har bokningsbara tider som inte används.
- Boka in på tomma tider även om det inte följer tänkt schema för personal.
- Får lägga mycket tid på att läsa upp scheman.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

INFORMATIONSÖVERFÖRING

- Formulera tydligare vem som gör vad, frågar om vad, undersöker.
- Dela upp vem som tar anamnes. Kan man effektivisera det?
- Tydliggöra information till patient om vad som krävs för deltagande i smärtrehab, motviera vid kallelse inför rehabstart.

DIGITALISERA

- Stämma av med patient via 1177 att patient kan komma på utredningen för att undvika sena återbud.
- Mer material; information, tips, hemsidor, egenvård, fysisk aktivitet mm som patient kan få under utredning via 1177.
- Webbtidbok: där patienten får en kedja av tider, eller patient ger förslag på tider eller dagar.
- Webbtidbok: boka tider själv istället för att få tider, enklare anpassa till vardag.
- Göra intervju på ditigalt sätt om man inte kan komma – Skype?

UTBILDNING

- Möjligheter i systemen – VAS-utbildning.

ÖVRIGT

- Boka återbesök med patienten efter läkarbesök.
- Utöka med aktivitetsbedömningar i de fall vi bedömer att de behövs.
- Använda NRS som resurs i utredningen.
- Effektivisera för att hinna bedöma fler områden, t ex aktivitetsutförande, rörelserädsla.
- Patienten ska berätta bakgrund, status, sjukgymnastbehov osv **en gång**, från journal följas till respektive behandlare.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

- Undersöka vilka **ICF-koder** som kan vara aktuella för kurator/psykolog.
- Tydliggöra **inklusions- och exklusionskriterier** för deltagande i smärtrehab för oss själva så att vi kan vara tydliga mot patient och andra aktörer.
- Heldag?
- **Utlåtandet**: kan man skriva i GE18 patientlista? Eller finns andra alternativ?

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

SAMVERKAN

- Samverka med rehabsamordnare vid återgivning. Diskutera på telefon alla. Rehabsamordnare höra av sig till oss när rehab är aktuellt.
- Samtal med rehabsamordnare på vårdcentralen (i de flesta fall).
- Ökat informationsutbyte med vårdcentralen: vilka möjligheter finns för att de åtgärder som rekommenderas inför smärtrehab kan genomföras? Om det inte kan genomföras hos vårdcentralen bör patienten erbjudas behandling hos oss .

DOKUMENTATION

- Standardmall vid återgivning i VAS.
- Info om att återgivningen finns – Journalen via nätet.

DE SOM INTE ERBJUDS GRUPPREHAB

- Mer skriftligt material på 1177, för patienter som inte ska gå grupprehabilitering.
- Fortsättning även för de som ej får gå i gruppterapi, ex digitalt, stöd, dagar, ej bli lämnad.

DELTAR I SAMTALET

Lämpligaste personalkategori håller i återgivningen (resurser).

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

- **Erbjuda individuella insatser** för patient i behov av specialisera smärtrehabilitering men som av olika skäl inte kan delta i grupprehabilitering (vilket behövs för CARE-ackreditering).
- **Stämma av motivation** inför grupp med patient innan grupp, stämma av om andra åtgärder gjorts, innan grupp, material för patient att läsa inför grupp.
- Använda sig av **rutin för väntelista**, se över rutiner.
- Information om vad som händer vid grupp under väntetiden – **1177-länk**.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

NYA GRUPPER

- Lägga upp grupprehab på annat sätt. Grupper som går i varandra eller "lightgrupp" parallellt.
- Effektivisera grupper genom att del upp ex ½ föreläsning, ½ kök.
- Nytt programupplägg, 4 v här – 4 v i primärvården, saxa gemensamt ansvar/ägarskap. Jobba ihop sig med patient/primärvård.

INDIVIDUELLA KONTAKTER/KONTAKTPERSON

- Kortare individuella kontakter vid behov.
- Patient har en kontaktperson.
- Individuellt arbete med vissa patienter några ggr under grupprehab för de som behöver.
- Alla patienter i gruppen får en kontaktperson som följer upp och motiverar vid några tillfällen under rehab.

UTBILDNING

- Handledning hur **hantera patient i grupp** och de grupprocesser som uppstår. Bryta negativa mönster som ibland uppstår.
- Jobba med **individuella rehabmål**. Vilka mål får patienten sätta? Hur gör vi? Hur gör vi likt? Utbildning för teamet?

DIGITALISERA

- Patient kan få material digitalt i **Stöd och behandling**, texter, filmer, föreläsningar både innan, under och efter, repetition, komplement vid uteblivet besök.
- **Individualisera digitalt**, ibland videosamtal, ibland fördjupad information i något område såsom text, film, KBT, ångest, stress, sömn, depression via nätet.
- Möjlighet att göra **utbildning på distans** – hela eller delar, undvika att tappa utbildningstillfällen, film, Skype, osv.
- Schema i tidbok: gruppbehandling, tolk – stöd och behandling eller film på olika språk; stöd och behandling: uppföljning (tätare), möjlighet att få tillgång till patientmaterial.
- **Utvärdera** de olika delarna i grupprehab via 1177, tex patient kan skriva kommentarer efteråt.
- Pappersmaterial "hands on" på 1177.se.

ÖVRIGT

- Jobba **motarbete** för vissa. Möten med arbetsgivare, AF, FK, rehabsamordnare.
- Använda NRS och diskutera med patient efter grupprehab.
- **Rehabplan** som följs upp (ev. revideras) under rehabiliteringens gång.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

ANDRA SÄTT ATT FÖLJA UPP

- **Individuell uppföljning** tex via telefon vid några tillfällen under året efter grupprehab. Individuell 3-månadersuppföljning med ny formulering av rehabplan tillsammans med rehabsamordnare.
- **Fler uppföljningsträffar** än en i grupp, efter 3 månader, även efter längre tid.
- Om patienten ej kommer till gruppåterträff, individuell uppföljning.
- **Boosterträffar** alternativ telefonuppföljning var 4.e vecka under 1 år efter rehabiliteringens avslut. Återträff efter 1 år, inkl individuellt samtal (samordna med NRS-utskick)

DIGITALISERA

- Möta patienters behov att det finns en uppföljning med ex dagar för träff, Stöd och behandling, skattningar, övningar.
- **Större långsiktigt resultat**: hitta metoder för fortsättning efter åtta veckor, eventuellt minska veckor, fortsätta med uppföljning i grupp eller individuellt – digitalt, telefon. Plan med olika delar digitalt att följa (Stöd och behandling), fås vid intro, ger möjlighet att förbereda sig, mer värdeskapande tid. Möjlighet att genomföra besök på distans – Skype, telefon. Förenkla remissbekräftelse, digitalisera så mycket som möjligt. Nyttja e-tjänster som mejl för digital kommunikation. Lägg in alla enkäter som digitala formulär.

LÖSNINGAR

LÖSNINGSFÖRSLAG EFTER IDÉGENERERING MED PERSONALEN

- VC hör av sig till oss **vid behov** av diskussion av åtgärder.
- Samarbete, **telefonkonsultation** vid överrapportering.
- **Återbesök** vid 3 mån, 5 mån, 1 år eller enbart vid behov där vårdgivaren ser att patient inte övar, tappar motivation.